



Matrix-

Services de réadaptation

Spécialistes en invalidités chroniques



www.matrixreadaptation.ca

Absentéisme au travail : un problème d'actualité

- La gestion efficace des coûts de l'absentéisme au travail et des invalidités a un effet direct sur la rentabilité d'une entreprise.
- Le coût des invalidités et la fréquence des absences au travail en raison de maladies avec un diagnostic plus « subjectif » telles que la douleur chronique, la fibromyalgie, la fatigue chronique, la dépression ou l'anxiété, ont monté en flèche durant la dernière décennie.
- Le système de santé provincial et l'approche médicale classique n'ont pas encore permis d'administrer un traitement et une réinsertion au travail réellement efficaces pour ces problèmes.
- Ces maladies avec un diagnostic « subjectif » sont des affections qui se soignent et qui ne devraient pas normalement causer d'invalidité permanente.

Maladie : composantes structurelles et fonctionnelles

- **Composantes structurelles :**
 - Perturbation mesurable dans l'intégrité structurelle du corps, ou dysfonction métabolique ou biochimique observable.

- **Composantes fonctionnelles :**
 - Éléments observables dans le comportement du patient et qui représentent une diminution de son fonctionnement global. Ces composantes fonctionnelles, attribuables à une cause médicale, sont perçues avec des niveaux variables de détresse selon les patients et leur environnement.

Le patient type chez Matrix

- Chez ce type de patient, on note un écart entre les données sur les tests organiques (composantes structurelles de la maladie) et son niveau réel d'incapacité fonctionnelle (composantes fonctionnelles) (exemples : fibromyalgie, douleur chronique).
- Certaines problématiques psychiatriques telles la dépression et l'anxiété sont diagnostiquées à partir d'une condition organique inférée. Il existe de fortes différences fonctionnelles entre les patients.
- Le patient type qui nous est référé est résistant aux modalités traditionnelles de traitement, par exemple le traitement pharmacothérapeutique, la physiothérapie, les programmes traditionnels de réadaptation.
- En général, le niveau de médicalisation du problème est très élevé chez le patient et il perçoit son problème comme attribuable à une cause organique.

Composantes comportementales de notre traitement

- Ce volet du traitement se fonde sur les principes scientifiques pouvant rendre compte de l'apprentissage des comportements (conditionnements classique et opérant)
- **Problèmes ciblés** : Renforcement des comportements dysfonctionnels (contingences de renforcement mal appliqué et pouvant renforcer l'acquisition et le maintien des comportements dysfonctionnels)
- **Intervention comportementale** : permet l'acquisition de comportements plus adaptés et plus proches de ceux qui sont ciblés en emploi (assuétude, ponctualité, bonne forme physique, etc.)

Modèle multidisciplinaire de traitement et processus de démedicalisation du problème

- **Le modèle multidisciplinaire chez Matrix permet une prise en charge globale du patient**
- Contribution au modèle : composantes médicales et psychiatriques
 - Établissement des contributions des composantes organiques ou psychiatriques dans le diagnostic du problème
 - Traitement médical optimal suggéré
 - Recommandation ou contre-indications pour le suivi en réadaptation
 - Pronostic
- Contribution au modèle : composantes behaviorales Matrix
 - Mise en perspective du problème dans l'histoire de cas.
 - Identification des contingences de renforcement (renforcement des comportements dysfonctionnels).
 - Identification des croyances, des agendas personnels et des attributions problématiques.
 - Changements comportementaux recherchés : psychoéducation, identification et renforcement des changements comportementaux et cognitifs, activation, etc.

Le processus d'évaluation exhaustive - I

Prémisse : Bien évaluer pour bien traiter

- Le processus d'évaluation des patients référés est exhaustif et intégré

- La démarche d'évaluation se base sur l'approche multidisciplinaire.
 - L'évaluation est effectuée conjointement par :
 - Un psychiatre
 - Un psychologue
 - Un médecin interniste
 - Un spécialiste en réadaptation (kinésologue)

- Un rapport d'évaluation complet et multidisciplinaire est rédigé à la suite de l'évaluation

Le processus d'évaluation exhaustive - II

L'évaluation comprend :

- La révision exhaustive des données médicales, psychologiques et fonctionnelles disponibles pour le patient (étude des dossiers médicaux)
- Une évaluation multidisciplinaire complète du patient
- Un examen médical complémentaire par un spécialiste si nécessaire
- Une évaluation behaviorale complète de la personne et de la fonction du problème dans son organisation de vie
- Une évaluation complémentaire de sa capacité fonctionnelle dans son milieu de vie; rencontre avec les proches, visite du milieu de vie, etc.
- Une consultation avec l'employeur afin de connaître le fonctionnement en emploi avant l'arrêt de travail
- Une consultation avec le ou les médecins traitants afin de discuter des possibilités de réadaptation et pour obtenir leur appui dans la démarche de réadaptation
- Une rencontre avec le patient afin de discuter avec lui du rapport d'évaluation

Le processus d'évaluation exhaustive - III

L'évaluation comporte aussi :

▪ Des recommandations par rapport au traitement :

- Le rapport comprend un plan de traitement intégré et un pronostic pour le patient
- L'assureur et /ou l'employeur prennent la décision de donner suite ou non au plan de traitement en tenant compte, entre autres, du pronostic
- S'ils décident d'aller de l'avant avec le plan de traitement, une rencontre de transition est planifiée. L'assureur, le représentant du bureau médical de l'employeur (lorsque pertinent), le patient, un représentant syndical et/ou un proche (si le patient le désire), le psychologue et le spécialiste en réadaptation de Matrix

▪ Des recommandations par rapport à l'employabilité :

- Si le patient peut reprendre son poste comme avant son invalidité, avec ou sans modification et si un traitement en réadaptation est recommandé
- Si le patient peut retourner au travail dans une autre fonction qui convient, avec ou sans intervention, lorsque cette possibilité est présente. Le traitement recommandé, le cas échéant, est en fonction des besoins et des capacités du patient

Le programme de traitement - I

Conception du programme de traitement

- Le programme de traitement est conçu en fonction des données issues de l'évaluation exhaustive. L'ensemble des données compilées par rapport à la condition médicale, psychiatrique, psychologique et fonctionnelle du patient est intégré dans ce plan de réadaptation.
- Toute intervention médicale ou tout changement dans le traitement; par exemple, un changement de médication ou de plan de traitement s'effectue en consultation avec les médecins traitants
- Le programme de traitement cognitivo-comportemental adresse les difficultés fonctionnelles du patient, ses interprétations erronées. Ses systèmes de renforcement sont revus et un plan d'activation behaviorale adapté est mis en place. Parallèlement, un système d'activation behaviorale est mis en place.

Le programme de traitement - II

Phases du programme :

- Un spécialiste en réadaptation est assigné au patient et il commence, sous la direction du psychologue, le programme d'activation cognitivo-comportemental.
- Ce programme est très intensif, surtout dans sa phase initiale. Le spécialiste en réadaptation rencontre alors le patient deux ou trois fois par semaine, durant quatre à six mois, et la durée de chaque visite est de deux à trois heures.
- La deuxième phase du traitement implique des rencontres avec le patient, une ou deux fois par semaine, pendant quatre à huit semaines. Cette deuxième phase s'effectue dans le cadre d'un programme de formation en simulation en emploi.
- Le recours à une psychothérapie est mis en œuvre si nécessaire.

Note : Le rôle clé que joue le spécialiste en réadaptation est d'amener le patient à effectivement faire ce qu'il doit faire. L'identification et la modification des contingences de renforcement négatives sont effectuées. Le spécialiste en réadaptation doit donc s'assurer que le programme d'activation se déroule comme prévu.

Le programme de traitement - III

Déroulement et fin de l'intervention :

- Le spécialiste en réadaptation et le psychologue se réunissent une fois la semaine afin de faire le point sur le programme et modifier le traitement, s'il y a lieu. Lors de ces rencontres, le psychologue exerce une supervision étroite de toutes les phases de l'intervention.
- Tous les membres de l'équipe multidisciplinaire tiennent mensuellement une réunion de gestion de cas. Toute modification sur le plan de soins médical ou psychologique est alors discutée en équipe.
- Un rapport d'évolution est transmis à chaque mois à l'assureur et à l'employeur.
- Une fois la personne retournée au travail, le spécialiste en réadaptation reste en contact avec elle durant les quatre à six semaines qui suivent.
- Des rencontres de transition ont aussi lieu avec l'assureur et l'employeur afin de s'entendre sur un programme de retour au travail, sur la recherche d'un poste adapté ou sur les conditions d'emploi nécessaires pour la réintégration (lorsqu'applicable).

Le programme d'intervention brève

Ce programme peut être suggéré lorsque:

- ◆ L'employé est en arrêt de travail depuis au plus six à huit mois
- ◆ Le médecin traitant et le bureau médical de l'employeur sont en accord avec la plan de traitement
- ◆ Le dossier a été revu et accepté par le coordonnateur des admissions chez Matrix

Le programme d'intervention brève

Ce programme de douze à seize semaines (trois à quatre mois) comprend :

- ◆ L'évaluation multidisciplinaire complète du patient
- ◆ Un programme d'activation behaviorale de huit semaines (Deux fois par semaine, pour des visites de 2,5 heures) comprenant un programme de simulation en emploi de deux à quatre semaines
- ◆ De deux à six semaines de renforcement au travail suivi de près par le spécialiste en réadaptation
- ◆ Des rencontres variant de hebdomadaires à mensuelles (selon les besoins) avec le psychologue
- ◆ Des rencontres hebdomadaires entre le spécialiste en réadaptation et le psychologue afin de suivre de près les progrès et pour faire les modifications au traitement au besoin
- ◆ Un rapport mensuel envoyé au bureau médical de l'employeur et de l'assureur
- ◆ Deux rencontres de transition avec l'employeur: au début et à la fin de l'intervention

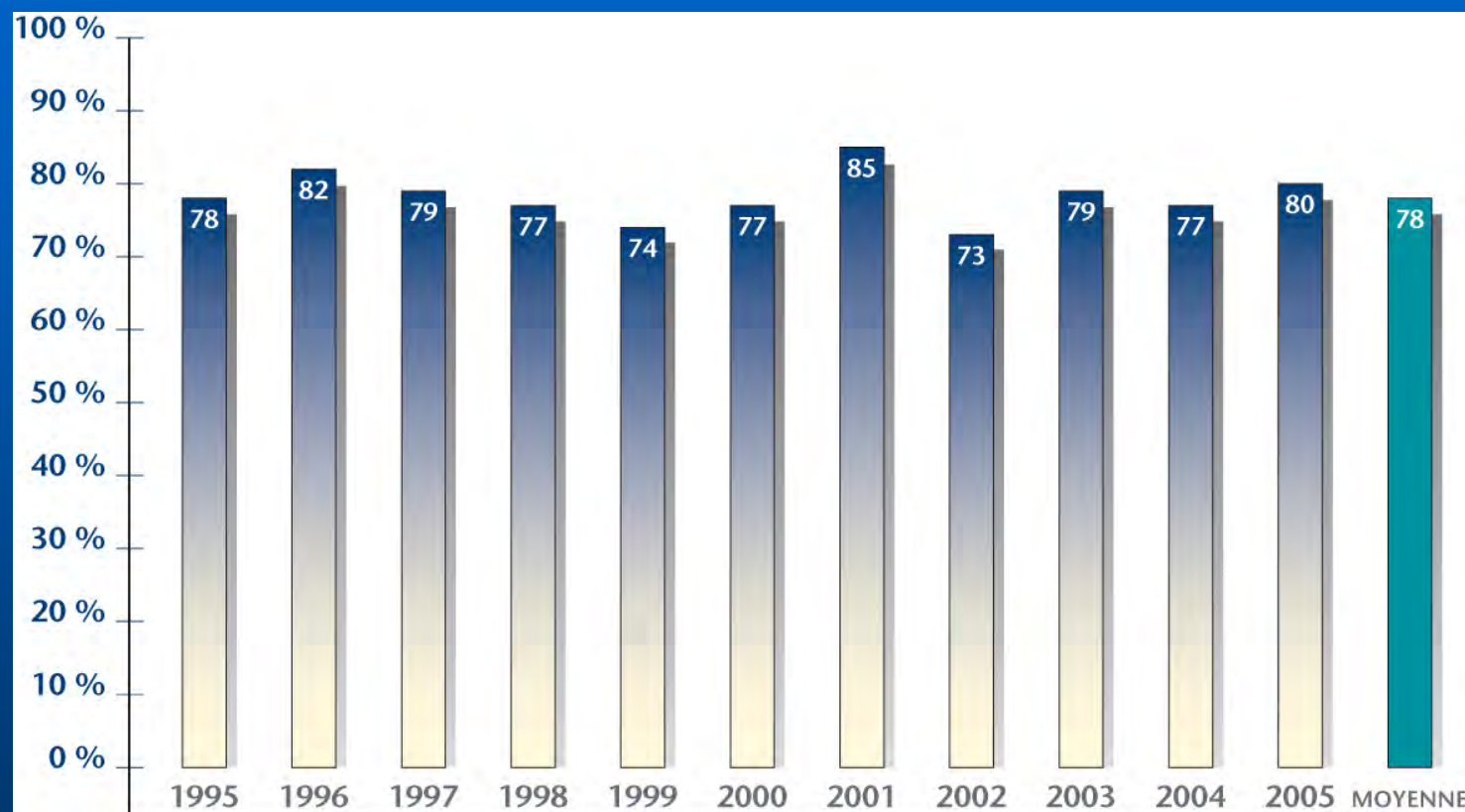
Taux de succès du programme de traitement chez Matrix

- En 1976, Docteur Harvey Anchel, un psychologue spécialiste du comportement, a été le concepteur de cette technique de traitement mise au point à l'unité de médecine comportementale de l'hôpital St. Joseph à Hamilton en Ontario. Ses travaux de recherche et son expertise sont à l'origine des perfectionnements que l'on connaît aujourd'hui dans cette méthode behaviorale à la fine pointe de la recherche et de l'intervention.
- Matrix a compilé les taux d'efficacité de l'intervention durant une période de dix ans, soit de 1995 à 2005.

Taux de succès :

- Dans **75 à 80 %** des cas où le traitement a été recommandé, la capacité fonctionnelle du patient a augmenté de façon significative, ce qui a permis à ces personnes de reprendre un emploi rémunéré permanent.

Résultats des traitements ⁱ



ⁱ Récupération des capacités fonctionnelles, donc cessation des prestations.

Avantages

- Grâce à ses années de formation et d'expérience, Dr Claude Bélanger est en mesure **d'examiner les dossiers** et de déterminer si une évaluation complète est nécessaire et de formuler des recommandations – **SANS FRAIS**.
- Une évaluation multidisciplinaire complète met fin à l'incertitude concernant le diagnostic et le traitement à envisager.
- Dans **75 à 80 %** des cas, notre programme de traitement unique et exhaustif a fonctionné pour un retour au travail complet.

Témoignages d'appréciation

- « Notre taux de réussite avec les 79 employés que nous avons recommandés à Matrix jusqu'à présent est de 92 %. Les interventions ont duré cinq mois en moyenne. Des personnes qui avaient une qualité de vie très réduite, et d'autres qui n'avaient pas travaillé depuis cinq ans et même davantage, ont repris une attitude positive et retrouvée avec joie leur qualité de vie. »

D^r Paul Tepperman – Directeur médical chez George Weston Ltd.

- « Matrix possède la formule pratico-pratique qu'il faut avoir. J'aime leur approche. Nos employés qui ont été traités ont généralement recouvré la santé et repris leurs fonctions. »

D^r Ed Bekeris – Directeur de la santé au travail chez Air Canada

- « La fatigue chronique, la fibromyalgie et les autres troubles « subjectifs » posent un grand défi aux gestionnaires de l'invalidité. Les employeurs et les employés sont confrontés à divers rapports médicaux indépendants, ce sont les employés qui en souffrent. Matrix a aidé Bell et ses employés à trouver des solutions. »

D^{re} Liliane Demers – Médecin du personnel (Gestion de l'invalidité), chez Bell Canada

- « Nous sommes satisfaits du traitement unique que nos employés atteints d'invalidité ont reçu chez Matrix et nous nous félicitons des résultats obtenus. »

D^r Paul Hébert – Médecin-conseil en santé au travail chez Provigo/Loblaws (Québec/Outaouais)

L'équipe de Matrix – Services de réadaptation

- **Psychologues :**
 - Dr Claude Bélanger
 - Dre Marie-Hélène St-Hilaire
 - Dre Catherine Quesnel

- **Psychiatre :**
 - Dre Martine Lalinec

- **Interniste/Rhumatologue :**
 - Dr Mark Hazeltine

- **Spécialistes en réadaptation :**
 - M. Michael Hacala
 - Mme Julie Racine

- **Médecins spécialistes :**
 - Au besoin

- **Adjointe administrative :**
 - Mme Colette Poitras

Matrix – Services de réadaptation

- Nous obtenons des résultats
- Nous redonnons aux entreprises leurs ressources : des employés représentant une valeur importante et/ou des fonds à investir ailleurs que dans des prestations d'invalidité prolongée.
- Nous redonnons aux gens une partie importante de leur existence ...
une vraie vie.

